LUBELSKI ROCZNIK PEDAGOGICZNY
T. XLI, z. 1 – 2022

DOI: 10.17951/lrp.2022.41.1.173–187

Oktawia Zalewska
Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie
ORCID – 0000–0003–4666–5983

WYKORZYSTANIE PODEJŚCIA SKONCENTROWANEGO NA ROZWIĄZANIACH W PRACY Z WYCHOWANKAMI RODZINNEJ I INSTYTUCJONALNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ*

Wprowadzenie: Przedstawienie aktualnych oficjalnych danych dotyczących pieczy zastępczej, tj. formy instytucjonalnej i rodzinnej pieczy zastępczej, zasady umieszczania podopiecznych oraz zadania pedagoga i psychologa w pieczy zastępczej.
Cel badań: Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy specjalisty z wychowankami rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej.
Stan wiedzy: Charakterystyka wychowanków pieczy zastępczej. Zaprezentowanie podstaw teoretycznych nurtu, omówienie oddziaływań terapeutycznych i technik wykorzystywanych w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach z praktycznej perspektywy psychologa i pedagoga.
Podsumowanie: Autorka przedstawi refleksje własne wynikające z pracy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz w rodzinnej pieczy zastępczej, ze wskazaniem trudności i szans stosowania omawianego podejścia w pracy z dziećmi i młodzieżą przebywającymi poza rodziną biologiczną.

Słowa kluczowe: rodzinna piecza zastępcza, instytucjonalna piecza zastępcza, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach.

WPROWADZENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej opieka i wychowanie dzieci i młodzieży, których rodzina naturalna całkowicie lub częściowo nie realizuje względem nich opieki i wychowania, są realizowane poprzez instytucjonalną i rodzinną pieczę zastępczą. Poprzez pieczę rozumie się system zorganizowanych osób, instytucji i działań, których celem jest

* Sugerowane cytowanie: Zalewska, O. (2022). Wykorzystanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy z wychowankami rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *41*(1), 173–187. http://dx.doi.org/10.17951/lrp.2022.41.1.173–187

czasowa realizacja funkcji opiekuńczo-wychowawczych w przypadku niemożności wypełniania tego obowiązku przez rodziców naturalnych (Ustawa, 2011, art. 2).

W Polsce wyróżnia się instytucjonalną pieczę zastępczą, w skład której wchodzą regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne, placówki opiekuńczo-wychowawcze i interwencyjne ośrodki preadopcyjne (Ustawa, 2011, art. 93), oraz rodzinną pieczę zastępczą, poprzez którą rozumie się rodzinne domy dziecka i rodziny zastępcze spokrewnione, niezawodowe i zawodowe (Ustawa, 2011, art. 39). Obserwuje się powolny proces zwiększania udziału rodzinnej pieczy zastępczej na rzecz instytucjonalnej, gdyż z zasady przyjmuje się, że pierwsza forma opieki i wychowania jest dla dobrostanu psychicznego dziecka umieszczanego w pieczy korzystniejsza. Prawo również reguluje, że w instytucjonalnej pieczy zastępczej nie powinny przebywać dzieci poniżej 10. roku życia, jednocześnie są wyszczególnione sytuacje, gdy jest to możliwe, np. kiedy starsze rodzeństwo przebywa już w placówce opiekuńczo-wychowawczej i kierując się dobrem dziecka nie należy dążyć do separacji rodzeństwa (Ustawa, 2011, art. 95). Jednak z powodu niedostatecznej liczby rodzin zastępczych do instytucjonalnych form opieki trafia więcej dzieci niż powinno. Przyczynę niskiego zainteresowania w społeczeństwie rodzicielstwem zastępczym upatruje się w nieskuteczności prowadzonych działań rekrutacyjnych kandydatów na rodziny zastępcze przez organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej, trudy wychowawcze czy niskie wynagrodzenie za pełnienie funkcji rodziny zastępczej (dane GUS, 2020). Wnioski płynące z raportu z 2018 roku wskazują, że motywacja do realizacji założeń ustawy ze strony organizatorów pieczy zastępczej często jest niewystarczająca. Często posiłkują się oni przewidzianymi przez ustawodawcę wyjątkami, tj. umieszczają mniejsze dzieci w placówkach, aby nie doszło do rozdzielenia ze starszym rodzeństwem, które kwalifikuje się do pobytu w pieczy instytucjonalnej. Takie postepowanie wraz z trudnościami ze znalezieniem miejsca dla dzieci wymagających specjalistycznej opieki oraz stosunkowo dużą liczbą placówek opiekuńczo-wychowawczych powoduje, że proces deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej nie przebiega zgodnie z założeniami (Bitner, Iwanowski, Luberadzka-Gruca, Kulig, Kwaśniewska-Sadkowska, Skalec, Wojtasińska, 2018).

Spośród wielu zadań specjalistów zatrudnionych przez organizatorów pieczy zastępczej, tj. psychologów i pedagogów, do najważniejszych należy ocena psychofizycznego rozwoju dzieci, podejmowanie działań terapeutycznych i kompensujących wobec wychowanków, udzielanie im wsparcia emocjonalnego czy rozwijanie ich potencjału. W planowanych działaniach diagnostyczno-terapeutycznych ważnym aspektem jest uwzględnienie przyczyny umieszczenia dziecka w pieczy, gdyż wskazuje na obszary deficytowe środowiska, z jakiego ono pochodzi, i sugeruje, jakim potencjalnie źródłem wsparcia może ono być w przyszłości. Celowo nie wskazuje się tutaj głębszej analizy środowiska rodzinnego dziecka pod względem dysfunkcji, gdyż nadmierna koncentracja na przyczynach i problemie jest zbędna w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach, o czym w dalszej części. Można

powiedzieć, że stoi to w opozycji do stylu pracy specjalistów pieczy zastępczej, gdyż z zasady diagnoza źródeł trudności wychowawczych stanowi dla nich pierwszy krok w działaniach terapeutycznych. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie formy pracy z wychowankami pieczy zastępczej opartego na podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach oraz ukazanie korzyści wynikających z praktykowania w tymże nurcie.

CHARAKTERYSTYKA WYCHOWANKA PIECZY ZASTĘPCZEJ I WYZWANIA STAJĄCE PRZED JEGO OPIEKUNAMI W ŚWIETLE LITERATURY PRZEDMIOTU

Według raportu Najwyższej Izby Kontroli z dnia 11 września 2020 roku wynika, że najczęstszą przyczyną umieszczania dzieci w pieczy zastępczej jest dysfunkcyjność rodziny, która jest konsekwencją uzależnienia rodziców (41,7%), bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (28,1%), przemocy w rodzinie (3,8%). Sieroctwo, półsieroctwo czy pobyt co najmniej jednego z rodziców za granicą w celach zarobkowych to łącznie 13,5% przypadków umieszczania dzieci w pieczy. W latach 2014–2019 w pieczy zastępczej przebywało ogółem ponad 72 tys. dzieci, z czego ponad 55 tys. w rodzinnej pieczy zastępczej, a 17 tys. dzieci w instytucjonalnej. Poprzez niewydolność opiekuńczo-wychowawczą rozumie się odstępstwa od ogólnie przyjętych norm postępowania rodziców wobec dziecka i brak wpływu wychowawczego rodzica na niepełnoletnie dziecko. Jest to sytuacja, w której nie zostają zaspokojone podstawowe potrzeby fizyczne dzieci, potrzeby emocjonalne są zaspokajane sporadycznie i bez ciągłości, a dziecko nie doświadcza dostatecznej uwagi. Brak realizacji obowiązku szkolnego jest współcześnie częstym czynnikiem, który decyduje o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej, który nierzadko współwystępuje z objawami zdemoralizowania dziecka. Najczęściej jest to efekt przejawiania zachowań demoralizujących przez rodziców biologicznych, takich jak uzależnienia, kradzieże, przemoc czy rozwiązły tryb życia. Dziedzictwo kulturowe przekazane przez rodziców w rodzinach dysfunkcyjnych znacząco się różni od tego, które otrzymują dzieci w innych rodzinach. Z racji obecności wspólnego mianownika, jakim są objawy niedostosowania społecznego wśród młodzieży trafiającej do pieczy zastępczej, jedną z najczęściej podejmowanych form wsparcia i terapii jest socjoterapia. Jej celem jest korekcja doświadczeń urazowych, kształtowanie obrazu siebie oraz rozwój społeczny i osobisty młodego człowieka. Poprzez socjoterapię rozumie się specjalistyczną formę pracy z grupą (składającą się z osób najczęściej w takiej samej fazie rozwoju o podobnych potrzebach), która stanowi połączenie grupowej psychoterapii, treningu interpersonalnego i warsztatu psychologicznego (Sawicka, 2012).

Wyżej wymienione przyczyny są źródłem trudności w funkcjonowaniu oraz poważnych zmian w osobowości dzieci i młodzieży. W przypadku dzieci trafiających do pieczy zastępczej możemy mówić o emocjach i uczuciach dla nich charakterystycznych, których pojawienie się jest konsekwencją oderwania od środowiska biologicznego, a które determinują ich zachowanie i pobyt w placówce czy w rodzinie zastępczej. Pierwszym typowym uczuciem jest poczucie zranienia i odrzucenia, które przeżywają wobec rodziców biologicznych. Rodzi to żal względem otoczenia i przekonanie, że nowi opiekunowie są odpowiedzialni za ich sytuację życiową. Umieszczenie w pieczy dzieci traktują w kategorii kary i krzywdy, która ich spotyka. Wraz z przedłużającym się pobytem w placówce opiekuńczo-wychowawczej czy w rodzinie zastępczej pojawia się w wychowankach przekonanie, że ich odmienność, wynikająca z pochodzenia ze środowiska zupełnie innego, lokuje ich na niższych szczeblach hierarchii społecznej, a tym samym wzbudza poczucie bycia gorszym i mniej wartościowym (Zieja, 2021).

Jedną z podstawowych cech dzieci, które trafiają do pieczy zastępczej, jest zachwiane poczucie bezpieczeństwa, gdyż codzienność była pozbawiona rytmu, pewności i przewidywalności. Wpływa to na wykształcenie nieufnej postawy względem dorosłych i utraty w ich oczach autorytetu. Umieszczenie dziecka w nieznanym mu środowisku zastępczym samo w sobie stanowi trudność, gdyż dziecko nie nawiązuje od razu relacji z opiekunami i nie wzbudza w sobie poczucia lojalności względem nich. Zbudowanie w dziecku zaufania do nowych opiekunów sprzyja kształtowania się jego tożsamości, lecz może być procesem długotrwałym (Baron, 2012).

Dzieci, które miały kontakt z bliskim mu środowiskiem patologicznym, charakteryzują się wzmożonym poziomem napięcia, co często skutkuje trudnościami z koncentracją uwagi, problemami z pamięcią oraz motywacją szkolną (Biedroń, 2002). W konsekwencji często wśród nich mamy do czynienia z powtarzaniem klasy z powodu trudności w nauce lub częstego opuszczania zajęć szkolnych. Podejmuje się wtedy działania relaksacyjno-koncentrujące, a ich charakter zależy od wieku dziecka. Naturalne jest, że u młodszych dzieci obserwuje się nieustanną potrzebę ruchu, która zaspokojona przynosi radość, rozładowuje napięcie i stymuluje rozwój poznawczy, dlatego też specjaliści zatrudnieni w pieczy muszą posiadać wiedzę na temat metod rozwoju funkcji percepcyjno-motorycznych czy metod relaksacyjnych (Dąbrowska-Jabłońska, 2012).

Do pieczy zastępczej często trafiają dzieci, u których można zaobserwować nieprawidłowości w rozwoju czy różnego rodzaju zaburzenia. Jednym z częstszych, jest Płodowy Zespół Alkoholowy (FAS), który jest efektem spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży. Ten teratogen powoduje uszkodzenia dziecka w łonie matki, których konsekwencje możemy obserwować nie tylko w okresie prenatalnym, ale też w dzieciństwie czy dorosłości. Mogą one przybierać postać deficytów intelektualnych, problemów w rozwoju emocjonalnym, społecznym, edukacyjnym, ano-

malii rozwojowych czy charakterystycznych zmian w wyglądzie. Tak obciążone dziecko w percepcji wychowawców czy rodziców zastępczych jest odbierane jako trudne, gdyż zmiany, jakie mogły zajść w jego organizmie, mogą mieć charakter postępujący i nieprzewidywalny, co skutkuje koniecznością nieszablonowego podejścia do każdego dziecka z tym zdiagnozowanym syndromem. Dziecko z FAS wymaga wielopłaszczyznowej stymulacji i podejmowania szeregu działań mających na celu kompensacje powstałych deficytów w poszczególnych sferach rozwoju (Ćwikła, 2016). Innym przykładem wyzwań, jakie stoją przed osobami zajmującymi się dziećmi w pieczy, jest stosunkowo niedawno opisany Zespół Zaburzenia Więzi (RAD), którym określa się nietypowe i ciężkie trudności w nawiązywaniu relacji społecznych przez dziecko. Najczęściej przybiera jedną z dwóch skrajnych form: permanentną nieumiejętnością tworzenia i utrzymywania relacji z innymi bądź brakiem zahamowań w kontakcie z innymi, który objawia się natarczywością, lepliwością wobec nieznanych osób. Przyczyn RAD upatruje się w doświadczeniu przez dziecko złej opieki ze strony rodziców, np. zaniedbań czy krzywdzenia. Diagnoza zaburzenia nastręcza wiele trudności, gdyż prezentowane objawy często przypominają inne kliniczne jednostki, choćby zaburzenia zachowania czy zaburzenia lękowe. Właściwie postawiona diagnoza o charakterze różnicującym jest pierwszym krokiem do pomocy dziecku, mimo to należy liczyć się z możliwością pojawienia się w przyszłości terapeutycznym niepowodzeniem, które może wynikać z ograniczeń organizacyjnych, np. umieszczenie dziecka w pieczy instytucjonalnej zamiast w placówce typu rodzinnego (Kołodziejczak, 2016). Zindywidualizowane podejście do potrzeb każdego z wychowanków jest niezbędnym warunkiem efektywności podejmowanych działań terapeutycznych.

Praca psychologiczno-pedagogiczna w wychowankami pieczy zastępczej jest trudna, gdyż odwrócenie zmian, które zaszły w osobowości i postawie dziecka z powodu zaniedbań, często wiąże się ze ścisłą współpracą z innymi specjalistami oraz rodziną biologiczną, która najczęściej nie stanowi wzoru postępowania. Częstym zjawiskiem jest podejmowanie przez rodzinę pochodzenia dziecka takich działań, które nie tylko utrudniają proces adaptacji i pobyt w pieczy zastępczej, ale przede wszystkim nie są wyrazem troski o dobro dziecka. Stanowią jedynie dowód niedojrzałości i skrajnego egoizmu dorosłych. Celem częstej aktywności rodziców biologicznych nie jest chęć pomocy dziecku czy naprawa błędów wychowawczych, a zwykła złośliwość czy przerost ambicji. Częstym zjawiskiem jest instruowanie opiekunów zastępczych, jak powinni wychowywać ich dziecko, krytyka pod ich adresem czy mówienie w obecności dziecka o rzekomej niekompetencji czy finansowej motywacji do pełnienia funkcji rodzica zastępczego.

Do pieczy zastępczej trafiają również dzieci, które doświadczyły bardzo silnych emocjonalnych doznań, np. wykorzystywania seksualnego czy przemocy. Uzyskanie zaufania takiego dziecka jest wyzwaniem dla pracowników pieczy i może trwać latami. Specjaliści mający styczność z takimi dziećmi mają świadomość, że efekty

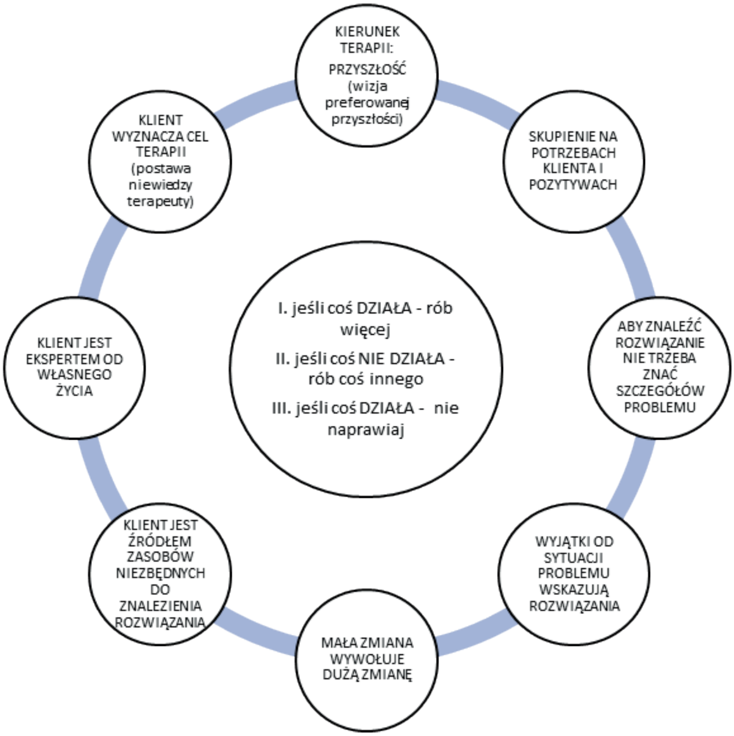
ich pracy nie są natychmiastowe, mogą wiązać się z mozolnym wysiłkiem i ryzykiem niepowodzenia (Jabłońska, 2014). Ponadto czynnikiem ograniczającym planowanie szerszych działań terapeutycznych bywa niewiedza, jak długo dziecko będzie w pieczy zastępczej. Określenie z góry czasu pobytu dziecka w placówce czy w rodzinie zastępczej jest niemożliwe, należy więc pomagać w możliwie najkrótszym czasie. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach bardzo odpowiada na tę potrzebę, gdyż z założenia jest nurtem pomocy i terapii krótkoterminowej, przez co rozumie się, że czas trwania nie jest ściśle określony i nie planuje się z góry liczby spotkań.

TEORETYCZNE PODSTAWY TERAPII SKONCENTROWANEJ NA ROZWIĄZANIACH

Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (ang. *Brief Solution Focused Therapy*) w szerszym ujęciu jest nazywana Podejściem Skoncentrowanym na Rozwiązaniach, gdyż prezentuje szerszy zakres pojęciowy niż tylko specyficzny model terapii. Twórcami są Steve de Shazer i Insoo Kim Berg, którzy od lat 70. ubiegłego stulecia rozwijali tenże model pracy wraz z zespołem terapeutycznym w ramach Centrum Terapii Krótkoterminowej w Milwaukee w Stanach Zjednoczonych.

Prezentowane podejście jest modelem pracy stosowanym w obszarze terapii, pracy socjalnej, wychowania, edukacji, ochrony zdrowa, również psychicznego. Wynika to z postrzegania człowieka i jego sytuacji życiowej przez pryzmat jego potencjału i możliwości, a nie problemów i trudności, jakich doświadcza. W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach kładzie się nacisk na zrozumienie procesu zmiany i określenie czynników niezbędnych, aby się ona zadziałała. Jest to stosunkowo rewolucyjne podejście w relacji pomocowej. Dotychczas większość nurtów rozpoczynało proces terapeutyczny od analizy schematu wywołującego problem. Istotnym faktem jest nazewnictwo, tzn. osobę, której się pomaga, nie nazywa się pacjentem – jak to dzieje się w innych nurtach skoncentrowanych na problemie – a klientem, co z założenia odrzuca naturalne kojarzenie pacjenta z chorobą. Czynnikiem wyróżniającym ten model pracy jest postawa niewiedzy terapeuty, która determinuje jego styl pracy, tj. terapeuta wie o kliencie tyle, ile on sam zechce mu powiedzieć, tym samym nie zakłada, że wie lepiej od niego. Takie poznawcze nastawienie od początku pracy daje klientowi poczucie bycia ekspertem od własnego życia. Równie ważnym elementem współpracy terapeutycznej jest respektowanie oporu u klienta, rolą terapeuty jest wzbudzanie w nim chęci do zmiany, a pojawienie się oporu może świadczyć, że określony cel pracy nie jest zgodny z celem klienta albo metody pracy czy też sama relacja nie są dla niego satysfakcjonujące (Kosman, 2013).

Rysunek 1.
Podstawowe założenia podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach (opracowanie własne na podstawie „Praca socjalna – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach" Szczepkowski, 2010)



Jednak mylne jest założenie, że terapia skoncentrowana na rozwiązaniach oznacza swobodę czy brak reguł. Pomimo uznania eksperckości klienta, podążania za jego potrzebami, należy uznać, że sama terapia ma charakter dyrektywny. Rozumie się przez to ściśle określony schemat prowadzenia rozmowy przez terapeutę, tzn. jego zadaniem jest konwersacja, której rezultatem będzie wyznaczenie przez klienta celu i sposobu jego osiągnięcia. Łatwo bowiem o zboczenie z drogi współpracy na rzecz pogadanki, która w konsekwencji nie zrealizuje najważniejszego, czyli pomocy dla klienta. Rolą terapeuty jest stworzenie przestrzeni do swobodnego wypowiedzenia się klienta przy jednoczesnej kontroli przebiegu rozmowy, aby sprowokować go do wysiłku poznawczego, niezbędnego do zmiany. Dzieje się tak, gdyż jednym z podstawowych dążeń w pracy terapeuty jest wykonanie przez klienta zmiany w myśleniu, która zapoczątkowuje zmianę w działaniu. Do najczęstszych technik wykorzystywanych w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach należą: komplementowanie (wzmocnienie poczucia własnej wartości

poprzez wskazywanie przez terapeutę mocnych stron klienta na podstawie uzyskanych od niego informacji), skalowanie (narzędzie pozwalające określić wielkość problemu i monitorowanie postępów za pomocą konkretnych wartości, które opisuje klient) czy pytanie o cud (silna wizualizacja klienta swojego życia z uporanym problemem) (Szczepkowski, 2010).

WYKORZYSTANIE PSR W PRACY Z WYCHOWANKAMI INSTYTUCJONALNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ

Z punku widzenia wychowanka rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej kontekst współpracy ze specjalistą w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach daje komfort i poczucie autonomii. Stosowane techniki i podkreślenie podmiotowości w decyzjach i działaniu sprzyjają kształtowaniu się w dziecku przekonania, że pomimo różnych przeciwności, które często nie zależą on niego, ono samo może polepszyć swoją sytuację. Praktykując stosowanie Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach w pieczy zastępczej, można dojść do wniosku, że podejście to wydaje się skrojone na miarę wychowanka, gdyż koncentruje się na jego indywidualnych potrzebach.

Konfrontując założenia podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach z pracą psychologiczno-pedagogiczną, można wskazać obszary i działania, które z perspektywy praktyka są skuteczne. Dzieci, które trafiają do pieczy zastępczej, cechują się buntem i oporem w kontakcie. Ważne jest, aby respektować potrzebę manifestacji niezgody na swoją sytuację, gdyż bez tego terapeuta nie będzie miał możliwości zbudowania relacji z wychowankiem. Uznanie niechęci dziecka i danie mu przestrzeni czasowej pozwala na zbudowanie cienkiej nici porozumienia i jest wysłaniem sygnału, że terapeuta jest gotowy do pomocy. Jest to również pierwszy krok do delikatnego wskazania podopiecznemu, że oto on jest ekspertem i od niego zależy, co może się w jego życiu zdarzyć, oraz wskazanie, że małym krokiem, czyli małą zmianą, może zadziać się coś większego. Kolejnym elementem podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, które ułatwia pracę z wychowankiem, jest brak konieczności analizy problemu i szczegółowego roztrząsania przeszłości. Często rozmowa z dzieckiem, które ma za sobą ciężkie i traumatyczne doświadczenie, jest dużym wyzwaniem dla osoby pomagającej. Szukanie rozwiązań i przekonanie wychowanka, że nie trzeba zaglądać do urazów, aby polepszyć jego sytuację, przynosi bardzo pożądane efekty i daje dziecku duży komfort psychiczny. W tym miejscu należy zaznaczyć, że istnieją w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach techniki pracy nad przeszłością. Jednak z doświadczenia wynika, że są one bardziej adekwatne do pracy z wychowankami pełnoletnimi i takimi, u których upłynęło więcej czasu od traumatycznego wydarzenia.

Wzbudzenie w dziecku przekonania, że nawet najmniejsza zmiana przyczynia się do dużych efektów jest nie lada wyzwaniem. Bierze się to z zakorzenionych schematów w myśleniu, które utwierdzają dziecko w przekonaniu, że niewiele od nich w życiu zależy. Jest mało prawdopodobne, aby np. dziecko usłyszało od matki uczciwy komunikat, że z powodu jej uzależnienia od alkoholu zostaje umieszczone w obcej rodzinie. Bardziej prawdopodobne jest jedynie, że źli ludzie zabierają jej ukochane dziecko. Przykład alkoholizmu doskonale odzwierciedla również różnice w podejściu do samego uzależnienia: w większości podejść terapeutycznych jest to choroba (czyli w perspektywie dziecka – niesprawiedliwość, która spotkała jego rodzica), natomiast w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach akcentuje się aspekt behawioralny, że jest to fatalny nawyk. Często jednym z trudniejszych zadań, jakie stoją w pracy z dzieckiem, jest uświadomienie mu, że każdy najmniejszy krok w dobrą stronę zapoczątkowuje zmianę. Skalowanie jest techniką, która sprzyja nie tylko ocenie dziecka, np. jego gotowości do pracy czy cierpienia, ale pozwala mu na ocenę efektywności zmiany i pomiar postępów. Przykładem może być sytuacja, w której na początku terapii wychowanek twierdzi, że w skali od 1 do 10 jego samopoczucie jest równe 2, przy czym 1 oznacza bardzo złe samopoczucie, natomiast 10 – bardzo dobre. Po tygodniu twierdzi, że samopoczucie ocenia na 3. Zadaniem terapeuty jest takie prowadzenie konwersacji, która uświadomi dziecku, że zadziało się coś, co sprawiło, że jego nastrój polepszył się o 1, a tym samym dzięki identyfikacji najmniejszej zmiany będzie możliwe wskazanie, co musi się wydarzyć, aby w niedalekiej przyszłości wychowanek ocenił swoje samopoczucie na 8, które np. jest celem spotkań.

W tym miejscu warto zaznaczyć, że zarówno cel, jak i kroki zmierzające do jego osiągnięcia są w procesie terapeutycznym maksymalnie uszczegółowiane i opisywane, aby klient/wychowanek nie przeoczył dziejącej się zmiany i potrafił rozpoznać od razu, że jego życie się zmienia. Służy temu sformułowanie celu według zasady SMART. Zgodnie z akronimem tej koncepcji cel musi być S – skonkretyzowany, specyficzny; M – mierzalny; A – akceptowalny, atrakcyjny; R – realny; T – określony w czasie (Kazimierska, Lachowicz, Piotrowska, 2014).

Przeprowadzono wiele badań nad zasobami osobistymi dzieci w pieczy zastępczej stwierdzające, że cechują się one np. obniżonym poczuciem wartości (badania własne, 2015). Przypisywanie instytucjonalnej formie opieki i wychowania właściwości determinującej zaniżone poczucie własnej wartości jest dość krzywdzące, gdyż w sposób redukcjonistyczny ujmuje się rozwój dziecka, nie uwzględniając wpływu rodziny, z której ono pochodzi. Prawdopodobnie nie tylko pochodzenie z placówki obniża samoocenę u dzieci i młodzieży, ale również wcześniejsze doświadczenia z domu rodzinnego i powody, dla których znalazło się ono w placówce silnie kształtują jego poczucie własnej wartości. Istnieje teoria interakcjonizmu społecznego, która mówi o powszechnym zjawisku dostosowywania przekonań o sobie w wyniku konfrontacji z ocenami pochodzącymi ze środowiska, które ota-

cza jednostkę (Wosik-Kawala, 2007). Dzieci i młodzież pochodzące z placówek opiekuńczo-wychowawczych dostają sygnały z otoczenia na temat swojej odmienności i innym statusie. Wynika to z uprzywilejowania przez osoby i instytucje wychowanków, którzy powierzchownie i stereotypowo przypisują im łatkę biednych, niezaradnych, poszkodowanych przy jednoczesnym stygmatyzowaniu ich poprzez parasol ochronny, który przynosi więcej szkód niż korzyści. Takie etykietowanie, paradoksalnie, może obniżać poczucie własnej wartości u dzieci i sprzyjać wykształcaniu się u nich postawy bezradności i niesamodzielności. Jest dużym wyzwaniem, aby nie tylko wzbudzić motywację do zmiany, ale i przekonać wychowanka, że w nim są zasoby, dzięki którym może on osiągnąć swoje cele. Terapeuta w trakcie rozmowy musi być czujny i uważny, aby dzięki technice komplementowania mógł wydobywać i wzmacniać zasoby dziecka, które poszerzone na inne obszary życia będą pomoce i użyteczne w osiąganiu celu. Drugą techniką sprzyjającą budowaniu pozytywnego obrazu siebie jest przeformułowanie, które polega na zmianie negatywnych sądów na swój temat w pozytywne cechy, np. dziecko twierdzące, że jest głupie, bo na kartkówce narysowało psa zamiast wpisania poprawnej odpowiedzi, której nie znało, w trakcie spotkania zmienia o sobie zdanie, twierdząc, że nie było głupie, tylko pomysłowe i nie chciało sprawiać przykrości nauczycielce swoją niewiedzą. Nie służy to tworzeniu fałszywego i idealnego przekonania o sobie, ale zmianie tendencji od surowej i negatywnej samooceny do bardziej życzliwej i realnej.

Wzbudzenie w wychowanku przekonania, że przeszłość nie jest dla niego tak istotna, jak przyszłość, jest jednym z podstawowych założeń TSR. Określenie wizji preferowanej przyszłości w trakcie spotkania terapeutycznego, zarówno w sferze poznawczej, jak i emocjonalnej, pozwala mu na przeżycie potencjalnych korzyści zmiany. Pytanie o cud jest jedną z bardziej spektakularnych technik, ale i jedną z bardziej wymagających. Uruchamia w wychowanku obszar poznawczy i motywacyjny, dzięki detalicznej wizualizacji życia, w którym poradził on sobie z problemem. Nie jest to technika polegająca na wyobrażeniu sobie, że problemu nie ma i nigdy nie było (gdyż to mogłoby zaburzyć sens zmiany), tylko metoda pozwalająca na stworzenie obrazu człowieka, który radzi sobie z tym, co go spotyka. Innymi słowy, stworzenie w jego umyśle pozytywnego szczegółowego wyobrażenia przyszłości dzięki właściwie poprowadzonej rozmowie sprawia, że jest to nie tylko doznanie psychiczne, ale i somatyczne, gdyż towarzyszą temu również doznania z ciała, takie jak uśmiech, zamknięcie oczu, komfortowe ustawienie ciała. Wychowanek, który wyobraża sobie, że dysfunkcyjna rodzina, z której pochodzi, nie determinuje jego losów, a on sam dzięki własnej sile, uporowi i wykorzystaniu dobra, które go spotyka, może założyć szczęśliwą rodzinę i być spełnionym pracownikiem, jest w stanie to osiągnąć, o ile uzna, że pozostaje to w zasięgu jego możliwości. A tu już pomoc terapeuty bywa niezbędna.

Wśród terapeutów pracujących w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach coraz większą popularnością cieszy się program *Dam Radę*, funkcjonujący pod nazwą *Kid's Skills*, dedykowany z założenia dzieciom w wieku od 3 do 12 lat. Jego twórcą jest Ben Furman, fiński psychiatra, certyfikowany psychoterapeuta, superwizor i trener Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Stworzona przez niego metoda polega na uczeniu się przez dziecko umiejętności przezwyciężania problemów emocjonalnych i behawioralnych, przy pomocy rodziny, przyjaciół i innych osób znaczących. Głównym założeniem praktykowania tej metody jest przyjęcie perspektywy dziecka względem trudności, tzn. nie ujmuje ono problemu jako objawu głębszego zaburzenia, ale traktuje je jako brak konkretnej umiejętności, którą dziecko może nabyć. Istotą jest zachęcenie dziecka do zdobycia określonej umiejętności przy pomocy najbliższego środowiska. Zaangażowanie we wsparcie rodziny, przyjaciół czy szkoły sprawia, że cały ekosystem dziecka się zmienia. Zaletą metody, wynikającą z jej pochodzenia z podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, jest brak koncentracji na problemie, gdyż często samo mówienie o trudności jest dla dziecka kłopotliwe. Zamiast tego oferuje się dziecku możliwość zdobycia nowych umiejętności, co przynosi radość i wiąże się z przyjemnymi odczuciami. *Kid's Skills* sprawdza się w przypadku lęków, zachowania niedostosowanego społecznie, zaburzeń koncentracji, napadów złości, złych nawyków czy choćby z problemami dotyczącymi czynności fizjologicznych, takich jak jedzenie czy korzystanie z toalety (Furman, 2010). Mogłoby się wydawać, że w przypadku dzieci trafiających do pieczy zastępczej metoda jest karkołomna z uwagi na wymóg zaangażowania rodziny czy osób bliskich dziecku. Jednak mając na względzie wiek dzieci, dla których jest przeznaczona, oraz świadomość, że tak małe dzieci bardzo szybko nawiązują relację z osobami im życzliwymi i opiekującymi się, jej stosowanie przynosi pozytywne rezultaty.

Metoda składa się z 15 praktycznych kroków, z których każdy jest ważny i wymaga przemyślenia.

Burza mózgów z dorosłymi, dla których dziecko jest ważne, albo z samym dzieckiem, aby określić pożądaną konkretną umiejętność, której nabycie uszczęśliwi dziecko.

1. Ustalenie z dzieckiem, jakiej umiejętności będzie się uczył.
2. Zachęcenie dziecka do rozmowy o korzyściach wynikających z faktu nabycia wskazanej umiejętności.
3. Nadanie przez dziecko specyficznej nazwy dla pożądanej umiejętności.
4. Wybranie przez dziecko zwierzęcia, istoty czy bohatera, które będzie jego wyobrażonym pomocnikiem.
5. Ustalenie z dzieckiem osób, do których będzie kierował się z prośba o pomoc.
6. Poproszenie osób wspierających dziecko o wyznanie dziecku, dlaczego wierzą w jego sukces.

7. Ustalenie z dzieckiem, w jaki sposób będzie świętowało nauczenie się określonej umiejętności.
8. Wypracowanie z dzieckiem konkretnej wizji tego, jak będzie się ono zachowywało, korzystając z nabytej umiejętności.
9. Wybranie z dzieckiem formy, jak poinformuje otoczenie i osoby znaczące o nowym projekcie.
10. Stworzenie wspólnie z dzieckiem planu, co zrobi, aby nauczyć się wskazanej umiejętności.
11. Poproszenie dziecka o wskazanie, w jaki sposób chce, aby otoczenie przypominało mu o jego umiejętności, na wypadek gdyby o niej zapomniało.
12. Po nauczeniu się wskazanej umiejętności, zorganizowaniu świętowania, zadbanie o to, aby dziecko podziękowało wszystkim, którzy wspierali go w procesie uczenia się.
13. O ile to możliwe, stworzenie dziecku możliwości, aby pomogło nauczyć się nabytej umiejętności innemu dziecku.
14. Zaoferowanie dziecku nauczenie się kolejnej umiejętności w podobny sposób (Furman, 2010).

Wspomniana metoda charakteryzuje się bezpieczeństwem stosowania i w najgorszym wypadku może okazać się nieskuteczna. Możliwe jest, że osoba ją stosująca może nie rozumieć istoty programu, co przełoży się na jej mechaniczny charakter pozbawiony autentycznego zaangażowania i troski. Nie jest to rozwiązanie wszystkich problemów, jakie mogą spotkać dziecko, dotyczy tylko trudności wynikających z braku lub nierozwinięcia określonej umiejętności i w żadnym wypadku nie zastąpi pomocy lekarskiej czy interwencji specjalistycznej.

PODSUMOWANIE

Wykorzystanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach zyskuje coraz większą popularność w różnych obszarach pomocowych. Praca w pieczy zastępczej z dziećmi, ich rodzinami biologicznymi, wychowawcami, rodzinami zastępczymi stanowi źródło nieustającej drogi. Aktywność i zaangażowanie klienta w proces polepszenia swojej sytuacji życiowej jest podstawą skuteczności TSR. Jest to nurt, który nie uzurpuje sobie prawa do wskazywania normy czy patologii, nie ma rozbudowanych podstaw teoretycznych. Jest konsekwencją wydobycia z innych nurtów tego, co jest skuteczne i najbardziej optymalne dla klienta. Z punktu widzenia praktyków zajmujących się na co dzień pomaganiem w obszarze pieczy zastępczej wsparcie i terapia wychowanków powinny opierać się na głębokim poszanowaniu sytuacji życiowej dziecka i jego rodziny, niezależnie od okoliczności umieszczenia go w pieczy. Zastosowanie podstawowych założeń podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy psychologiczno-pedago-

gicznej stanowi ułatwienie dla specjalisty, gdyż wyposaża go w konkretną wiedzę i techniki, którymi w stosunkowo krótkim czasie może udzielić podopiecznemu pomocy. Ze strony wychowanków niejednokrotnie otrzymuje się informację zwrotną, że bardzo odpowiada im styl TSR, gdyż nie jest przesycony fachowym i niezrozumiałym słownictwem, a sam terapeuta w oczach dziecka jest „normalnym człowiekiem", który chce je zrozumieć i pomóc, a nie tylko poucza.

Dzieci i młodzież trafiające do pieczy zastępczej wymagają pomocy specjalistycznej. Mając na względzie przyczyny umieszczania dzieci poza rodziną naturalną, istotne jest, aby świadczone wsparcie odpowiadało potrzebom wychowanków. Prowadzenie oddziaływań o charakterze terapeutycznym wymaga od specjalistów konkretnych kompetencji i zasobów wiedzy, które nieustannie należy poszerzać. Niezależnie od stosowanego podejścia terapeutycznego zasadne jest, aby udzielna pomoc była poddawana rzetelnej superwizji, której celem jest obiektywna ocena skuteczności prowadzonej terapii, umiejętność dostrzegania własnych błędów i wyciągania wniosków. Należy w niej upatrywać narzędzia do samorozwoju, które pomagają uporać się w trudnościach w pracy z innymi, utrzymują prawidłowe standardy działania oraz zwiększają jego efektywność. Praca specjalistyczna w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach z wychowankami rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej wymaga od terapeuty nie tylko umiejętności praktycznych, sprawnego posługiwania się technikami czy rozumienia modelu terapii, ale przede wszystkim wiary w siebie i w możliwości wychowanka.

BIBLIOGRAFIA

Baron, B. (2012). Wybrane aspekty współczesnego rodzicielstwa zastępczego. *Prace Naukowe WWSZiP*, 3, 103–112.

Biedroń, M. (2002). Realizacja funkcji opiekuńczej w normalnych rodzinach wielkomiejskich. W M. Biedroń, M. Prokosz (Red.), *Teoretyczne i praktyczne aspekty współczesnej pedagogiki opiekuńczej* (s. 49–59). Adam Marszałek.

Bitner, M., Iwanowski, D., Luberadzka-Gruca, J., Kulig, B., Kwaśniewska-Sadkowska, A., Skalec, A., Wojtasińska, E. (2018). *Raport. Postępy deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej.* Agencja Wydawnicza „PAJ Press".

Ćwikła, J. (2016). Problematyka wychowania dziecka z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS) w świetle wypowiedzi rodziców zastępczych. *Ateneum Przegląd Familiologiczny*, 1, 145–167.

Dąbrowska-Jabłońska, I. (2012). Terapia trudności w uczeniu się. W I. Dąbrowska-Jabłońska (Red.), *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej* (s. 87–109). Impuls.

Furman, B. (2010). *Program „Dam Radę"*. Centrum Terapii Krótkoterminowej.

GUS [Główny Urząd Statystyczny] (2020). Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2019 r. Pobrane 15, Kwietnia, 2021 z: https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/pomoc-spoleczna-i-opieka-nad-dzieckiem-i-rodzina-w-2019-roku,10,11.html

Jabłońska, K. (2014). Jak dorosnąć do dorosłości? *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 3, 15–20.

Kazimierska, I., Lachowicz, I., Piotrowska, L. (2014). *Formułowanie celów rozwojowych według metodologii SMART*. Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Kołodziejczak, L. (2016). Reaktywne zaburzenia więzi (RAD) u dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. *Wychowanie w Rodzinie*, 1, 469–482.

Kosman, T. (2013). Założenia Terapii Skoncentrowanej Na Rozwiązaniach (TSR). *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy, Nauki Społeczne*, 1, 9–26.

NIK [Najwyższa Izba Kontroli] (2020). Opieka nad dziećmi w pogotowiach opiekuńczych rodzinnych. Pobrane 15, Kwietnia, 2021 z: https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/19/043/

Sawicka, K. (2012). Socjoterapia jako forma pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzone zachowanie. W I. Dąbrowska-Jabłońska (Red.), *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej* (s. 49–65). Impuls.

Szczepkowski, J. (2010). *Praca socjalna – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*. Wyd. Edukacyjne Akapit.

Świtek, T. (2014). Solution Focused Brief Therapy – na przekór przyzwyczajeniom i schematom. Spotkanie z Insoo Kim Berg z BFTC w Milwaukee, Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach. Pobrane 15, Kwietnia, 2021 z: http://centrumpsrwd.nazwa.pl/instalator/wordpress/wp-content/uploads/2014/07/sfbtartykul.pdf

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Dz. U. 2011 nr 149, poz. 887.

Wosik-Kawala, D. (2007). *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Wyd. UMCS.

Zalewska, O. (2015). *Poczucie własnej wartości i skłonność do martwienia się wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych* [Niepublikowana praca licencjacka]. Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Zieja, E. (2012). Opieka i wychowanie – problemy, trudności wychowawcze dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. *Prace Naukowe WWSZiP*, 3, 115–125.

THE USE OF THE SOLUTION FOCUSED APPROACH IN WORKING WITH CHILDREN IN FAMILY AND INSTITUTIONAL FOSTER CARE

Introduction: The aim of this part of paper is presenting the current official data on foster care.
Research Aim: Presenting the possibilities of using the solution-focused approach in the work of a specialist with children in family and institutional foster care.

Evidence-based Facts: Characteristics of foster care charges. Presenting the theoretical foundations of the trend, the therapeutic interactions and techniques used in the solution-focused approach will be discussed from the practical perspective of a psychologist and pedagogue.
Summary: The author will present her own reflections from work in foster care, indicating the difficulties and chances of applying the discussed approach in working with children and young people outside their biological family.

Keywords: family foster care, institutional foster care, solution focused approach.